

診 断 書

(保育所等入所申請用)

ふりがな		生年月日
児童氏名		年 月 日

(宛先) 狭山市長

狭山市福祉事務所長

氏 名		生年月日	年 月 日生(歳)
傷 病 名			
初 診 日	年 月 日(頃)	治療期間 (見込)	年 月頃まで・不明
入院期間(歴)	現在 過去	年 月 日 ~	年 月 日
外来通院回数	1週間に	回	または 1ヶ月に
			回

現在の状態 (あてはまるものに○をつけてください)

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 心
身
疾
患 | <保育を必要とする程度> |
| | 1. 自身の起居にも困難があり、育児はできない状態である |
| | 2. 自身の身のことはできるが、育児はできない状態である |
| | 3. 患者の症状改善のため、週4日程度育児を休むことが望ましい |

所 見 (上記の内容に補足等がありましたら、ご記入ください)

上記のとおり診断します。

年 月 日

所 在 地

医 療 機 関 名

電 話 番 号

医 師 氏 名

印

(医療機関保管用)

診 断 書

(保育所等入所申請用)

ふりがな		生年月日
児童氏名		年 月 日

(宛先) 狭山市長

狭山市福祉事務所長

氏 名		生年月日	年 月 日生(歳)
傷 病 名			
初 診 日	年 月 日(頃)	治療期間 (見込)	年 月頃まで・不明
入院期間(歴)	現在 年 月 日 ~ 年 月 日 過去		
外来通院回数	1週間に 回 または 1ヶ月に 回		

現在の状態 (あてはまるものに○をつけてください)

- | | |
|------|---|
| 心身疾患 | <保育を必要とする程度>
1. 自身の起居にも困難があり、育児はできない状態である
2. 自身の身のことはできるが、育児はできない状態である
3. 患者の症状改善のため、週4日程度育児を休むことが望ましい |
|------|---|

所 見 (上記の内容に補足等がありましたら、ご記入ください)

上記のとおり診断します。

年 月 日

所 在 地

医 療 機 関 名

電 話 番 号

医 師 氏 名

⑨

(狭山市保育幼稚園課提出用)